

耳鼻咽喉科

1. スタッフ（平成27年4月1日現在）

科 長（教 授）	西野 宏
副 科 長（講 師）	高野澤美奈子
外来医長（講 師）	佐々木 徹
病棟医長（助 教）	中村 謙一
医 員（教 授）	伊藤 真人（子ども医療センター）
	（准教授）金澤 丈治
	（地域医療学センター 地域医療支援部門）
	（准教授）牧野 伸子（公衆衛生学）
病院助教	上村佐恵子
	川田 和己（派遣中）
	今吉正一郎（医局長）
シニアレジデント	5名

2. 診療科の特徴

悪性腫瘍領域

臨床腫瘍部、放射線治療部、形成外科、歯科口腔外科とCancer Boardをおこなっている。消化器外科、脳神経外科、胸部外科とは症例ごとに個別に検討をおこなっている。治療の目標は、癌の根治性と治療後の生活の質の両立である。上顎洞癌に対する集学治療は、国内外より高い評価を得ている。定位放射線治療、化学放射線治療、分子標的薬治療、頭蓋底手術など幅広い治療方法の選択が可能である。JCOGのメンバーとして、頭頸部癌治療の標準化作業と新規治療の評価および高齢者癌治療の評価をおこなっている。

耳領域

中耳炎外来、補聴器外来の2つの専門外来にて広く耳疾患の診療を行っている。慢性中耳炎、真珠腫等に対する中耳手術を多数施行している。成人の聾・高度難聴に対する人工内耳手術はこれまでも行っていたが、2014年より小児例も開始している。日本耳鼻咽喉科学会指定の新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関としてスクリーニング後の精密検査、診断、および難聴者の療育も行っている。「先天性難聴の遺伝子診断」の認可施設として、遺伝子診断結果も取り入れている。これにより高度な先天性難聴の診療が可能となっている。また補聴器適合検査有資格施設であり、補聴器専門外来を設けて難聴患者への補聴器のフィッティングを行っている。

鼻領域

内視鏡下副鼻腔手術による副鼻腔炎治療は術後の精力的な治療とあいまって高い治癒率を誇り、患者の満足度が高い。近年は難しい部位にある副鼻腔炎や腫瘍に対して、ナビゲーションシステムを併用し安全に治療が行えるようになってきた。難治性鼻出血で知られるオスラー病に対する外科手術治療の例数は国内随一を誇り、他医師からの紹介や、インターネット検索による診療希望の患者が全国から集まってくる。これには鼻腔粘膜皮膚置換術や外鼻孔閉鎖術により対応し、その後の生活の質の改善をみている。オスラー病に対する保存的治療の臨床研究も行っている。アレルギー性鼻炎に対しての基礎的、臨床的研究が進行している。外科的にはレーザー下鼻甲介焼灼法により頑固な鼻閉に対処しているが、これに対応できない難治例に対しては鼻中隔矯正術＋粘膜下鼻甲介骨切除術＋粘膜下層のレーザー焼灼術＋後鼻神経切断術もしくはそのいずれかを行っており、満足に行く結果が得られている。嗅覚障害については基礎研究でめざましい成果が得られており、臨床においても北関東のセンター的役割を担っている。また下垂体腫瘍についても脳神経外科と共同で年間20例ほど経鼻内視鏡下手術を行っている。髄液漏れに対しても経鼻的手術での対応を行い、良好な経過を得ている。

口腔咽頭領域

睡眠時無呼吸症候群の重症度評価を専門外来にておこなっている。IgA腎症に対する扁桃摘出術＋ステロイドパルス療法を腎臓内科と協力して施行している。コブレーター使用による扁桃摘出術後疼痛の緩和とマイクロデブリッター使用によるアデノイド切除術の完成度の向上がもたらされたが、引き続き医療経済効果の検証が課題として残る。

嚥下領域

地域包括ケアにおける、耳鼻咽喉科診療の重点項目と認識する。人材の育成および歯科口腔外科との診療連携をすすめている。嚥下リハビリ、嚥下改善手術、誤嚥防止手術を施行している。県内を中心とした関連職種への啓蒙や、摂食・嚥下医療福祉の地域連携を確立すべく活動をしている。

音声領域

片側性反回神経麻痺に対する嚙声は、コミュニケーション能力を著しく低下させ、社会復帰を困難なものにしている。このような嚙声にたいする喉頭機能外科は、

近年、著しい進歩を遂げている。当科では、音声専門外来を設置し音声治療を行うとともに、手術対象症例には、軽症例には脂肪注入術などの喉頭内手術を、重症例には喉頭枠組手術を行い音声の改善を得ている。また、これまで治療の対象とされなかった声帯溝症や加齢性音声障害に対する術式の開発や職業歌手に対する音声指導なども積極的に行っている。

頸部領域

甲状腺機能亢進症の外科手術に取り組んでいる。

小児耳鼻咽喉科領域

慢性中耳炎（穿孔性中耳炎、真珠腫性中耳炎）、先天性難聴（高度難聴、先天性中耳・内耳奇形）などの小児難聴、小児滲出性中耳炎、反復性中耳炎、睡眠時無呼吸症、顔面神経麻痺や上気道狭窄の評価・治療などを行っている。手術では、耳科領域では慢性穿孔性中耳炎、真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術や、人工内耳（手術困難例や重複障害にも）を積極的に行っている。安全・確実に耳の病変を治すとともに、聴力改善を目指した手術治療を行っている。また小児滲出性中耳炎に対しては、本邦の「小児滲出性中耳炎ガイドライン」作成委員長として、ガイドラインの作成にあたり、エビデンスに基づいた適正治療に勤めている。

・施設認定

- 日本耳鼻咽喉科学会認定医制度指定施設
- 日本気管食道科学会認定医制度指定施設
- 日本アレルギー学会認定医制度指定施設
- 日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医制度研修施設

・専門医

- 日本耳鼻咽喉科学専門医 西野 宏 他9名
- 日本癌治療学会臨床試験登録医 西野 宏
- 日本アレルギー学会専門医 今吉正一郎
- 日本耳鼻咽喉科学会騒音性難聴担当医 西野 宏
- 日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医 西野 宏 他7名
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 西野 宏
金澤 丈治
- 日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医 西野 宏
金澤 丈治

3. 診療実績・クリニカルインディケーター

1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

新来患者数	2,226人
再来患者数	19,116人
紹介率	94.6%

2) 入院患者

2014年 入院患者数内訳（病名別）

入院件数：956件

領域	病名	患者数
耳	突発性難聴、急性感音難聴	50
	先天性真珠腫、真珠腫性中耳炎	43
	慢性中耳炎	16
	滲出性中耳炎	20
	癒着性中耳炎	3
	耳硬化症、伝音難聴	10
	先天性耳瘻孔	6
	悪性外耳道炎	1
	外耳道腫瘍	1
	内耳炎	2
	顔面神経麻痺	22
	めまい症	9
	前庭神経炎	2
	小計	185
鼻・副鼻腔	鼻出血	15
	鼻中隔彎曲症	6
	アレルギー性鼻炎、肥厚性鼻炎	6
	遺伝性出血性末梢血管拡張症	6
	慢性副鼻腔炎	47
	術後性上顎嚢胞	18
	副鼻腔嚢胞	2
	嗅覚障害	2
	鼻涙管閉塞	2
	鼻副鼻腔腫瘍	12
	鼻腔癌	2
	上顎洞癌	18
	篩骨洞癌	8
	小計	144
口腔・咽喉頭・頸部	睡眠時無呼吸症候群	42
	アデノイド増殖症	6
	急性咽喉頭炎	5
	急性扁桃炎	13
	扁桃周囲炎、膿瘍	31
	反復性、慢性扁桃炎	31
	扁桃病巣疾患	17
	ガマ腫	2
	急性喉頭蓋炎	10
	声帯ポリープ、結節	12
	声帯白板症	5
	喉頭蓋嚢胞	2
	反回神経麻痺	13
	喉頭腫瘍	6
	口腔腫瘍	4
	舌腫瘍	4
	顎下腺腫瘍	4
	顎下腺唾石	6
	耳下腺腫瘍	27
	甲状腺腫瘍	32
副甲状腺腫	11	

正中頸嚢胞	4
頸部腫瘍	10
頸部膿瘍	7
頸部リンパ節腫脹	15
頸部リンパ管腫	2
気道狭窄	9
上咽頭癌	7
中咽頭癌	36
下咽頭癌	38
喉頭癌	54
甲状腺癌	76
耳下腺癌	10
舌癌	15
頸部リンパ節転移	10
原因不明癌	5
その他	46
小計	627

頸嚢摘出術	5
頸部腫瘍摘出術	5
耳下腺部分切除術	28
顎下腺摘出術	9
舌下腺摘出術	2
喉頭形成術	14
嚥下改善手術	8
甲状腺葉切除術、葉狭切除術	58
副甲状腺腺腫摘出術	11
甲状腺全摘出術	27
舌悪性腫瘍手術 (亜全摘、全摘)	8
中咽頭悪性腫瘍切除、再建術	4
下咽頭悪性腫瘍切除、再建術	8
その他	44
小計	447

手術術式件数：733件

耳	鼓室形成術	69
	乳突削開術	28
	鼓膜換気チューブ留置術	26
	鼓膜形成術	10
	人工内耳埋込術	3
	内耳窓閉鎖術	2
	アブミ骨手術	2
	外耳道造設術、形成術	2
	外耳道腫瘍摘出術	1
	顔面神経減荷術	1
	試験的鼓室開放術	1
	内リンパ嚢開放術	1
	耳瘻管摘出術	6
	その他	3
	小計	155
鼻副鼻腔	内視鏡下副鼻腔手術	76
	鼻中隔矯正術	16
	粘膜下鼻甲介骨切除術	14
	鼻粘膜皮膚置換術	4
	涙嚢鼻腔吻合術	3
	鼻腔腫瘍摘出術	2
	上顎部分切除術（腫瘍減量術）	5
	上顎部分切除（腫瘍全摘出術）	5
	鼻副鼻腔悪性腫瘍切除・再建術	3
	その他	3
小計	131	
咽喉頭、頸部	口蓋扁桃摘出術	95
	アデノイド切除術	42
	喉頭微細手術 (ポリープ切除、腫瘍生検)	20
	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡下）	9
	中咽頭腫瘍摘出術	3
	舌部分切除	8
	気管切開術	31

3) 術後合併症

なし

4) 化学療法症例・数

臨床腫瘍部と連携し、がん化学療法を施行している。日本がん治療認定医機構がん治療認定医および日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医の資格をもつ耳鼻咽喉科医師のもとにがん化学療法がおこなわれている。入院がん化学療法は20名におこなわれ、内容はdocetaxel+cisplatin+5-FU：12名、docetaxel+cisplatin+cetuximab：3名、cisplatin+5-FU：5名であった。

5) 放射線療法症例・数

放射線治療は74名におこなわれた。29名が放射線治療単独、29名が抗がん薬同時併用の放射線治療、16名が分子標的薬同時併用の放射線治療であった。

6) 悪性腫瘍の疾患別および臨床進行期別ならびに治療法別治療成績

Kaplan-Meier法を用いた5年全生存割合(%)を表にしめす。治療法の選択は、病理型、病期、社会的背景、患者さんの希望などを総合的に判断し、個々の症例できめている。そのため、治療の標準化が難しい領域と考える。治療の目標は、癌の根治性を損なう事なく、形態と機能保存をおこなうことである。治療成績の向上とともに異時性重複癌をみとめる場合が過去と比べ多くなってきている。今後はこの異時性重複癌の治療が課題と考える。

病期	I	II	III	IV
上顎洞癌	なし	100	77	58
声門癌	100	93	95	88
声門上癌	100	97	82	76

上咽頭癌	100	なし	67	82
中咽頭癌	100	77	75	67
下咽頭癌	100	67	73	63
口腔癌	88	91	88	56
甲状腺癌	100	100	95	100
唾液腺癌	100	94	100	72

7) 死亡症例

死亡症例 9人（緩和ケア科入院症例は除く）
 死因 原病死
 剖検数・率 0

8) 外来手術

術式	件数
鼓膜切開術	58
鼓膜チューブ留置術	27
鼓膜形成術	4
外耳道生検	10
耳癬孔摘出術	1
耳癬孔切開術	1
外耳道腫瘍摘出術	1
耳後部生検	1
耳前部腫瘍摘出術	1
右耳皮下腫瘍摘出術	1
耳介部腫瘍切除術	1
中耳肉芽切除術	1
左耳茸切除術	1
真珠腫摘出術	2
鼻粘膜焼灼術	9
鼻茸切除術	14
鼻腔生検	30
鼻骨骨折整復術	8
鼻内異物摘出術	1
中鼻甲介癒着切除術	1
中鼻甲介ポリープ切除術	1
外鼻孔閉鎖術	1
鼻根部皮下腫瘍摘出術	1
上顎洞生検	1
篩骨洞生検	1
扁桃生検	5
舌生検	11
舌腫瘍摘出術	1
舌粘膜焼灼術	1
下口唇小唾液腺生検	1
喉頭生検	48
喉頭粘膜下異物挿入術	2
喉頭異物摘出術	2
咽頭異物摘出術	2
上咽頭生検	8
中咽頭生検	46

下咽頭生検	20
歯肉生検	2
口蓋生検	1
口腔生検	2
口腔底生検	3
口腔底嚢胞摘出術	1
扁桃周囲膿瘍切開術	4
唾石摘出術	3
声帯生検	2
頸部リンパ節針生検	1
頸部リンパ節摘出術	28
気管孔拡大術	1
気管孔閉鎖術	1
気管孔肉芽除去術	1
気管切開術	1
甲状腺針生検	1
顎下腺針生検	5
皮下腫瘍摘出術	1
合計件数	383

9) カンファレンス症例

- ①診療科内
 - 術前カンファレンス：633例
 - 入院患者カンファレンス：961例
- ②他科との合同
 - 放射線科カンファレンス：80例（定期）
 - 形成外科カンファレンス：20例（不定期）
- ③他職種との合同
 - 病棟看護師とのカンファレンス：入院患者カンファレンスに準じる

4. 事業計画、将来の目標

スタッフの増員：診療体制と学生・研修医の教育の充実にはスタッフの充実が大切である。今後も引き続きスタッフの確保に重点をおきたい。毎年若い医師を増員し、臨床経験を積み重ね、今後10年の診療体制の礎を築きたい。

診療結果のフィードバック：日常の診療では、手術におけるNew Deviceの使用、新たな治療体系の導入がある。治験、臨床試験はもとより、臨床結果を検証し、報告する義務があると考え。学会発表と論文報告による検証をおこない、常に最善の医療の提供に努力する。